

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

© 2014

Л.Н. Забродина, ассистент кафедры социально-экономических и гуманитарных дисциплин лечебного факультета Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, Ханты-Мансийск (Россия)

Ключевые слова: профессионально-речевая культура; формирование профессионально-речевой культуры будущего врача; критерии, показатели и уровни профессионально-речевой культуры будущего врача.

Аннотация: Совершенствование качества профессиональной подготовки будущих врачей в соответствии с требованиями новых государственных стандартов определяет необходимость формирования у будущих специалистов профессионально-речевой культуры как неотъемлемой части общей и профессиональной культуры личности. Анализ дефиниций «речь», «культура», «профессиональная культура», «коммуникативная культура», «речевая культура» дает основание рассматривать профессионально-речевую культуру будущего врача как интегративное профессионально значимое качество личности, основанное на совокупности норм, теоретических знаний и практических умений, связанных с профессиональной деятельностью в области медицины, и обеспечивающее успех коммуникации в процессе профессионально-врачебного взаимодействия. В состав профессионально-речевой культуры входят взаимосвязанные структурные (когнитивный и деятельностный) и функциональные (нормативный, профессионально-коммуникативный и социально-личностный) компоненты.

Определение результативности процесса формирования профессионально-речевой культуры студентов медицинского вуза связано с выявлением изменений содержания и взаимосвязей элементов структуры данного качества. Это требует выявления критериев и показателей, позволяющих определить степень сформированности уровня профессионально-речевой культуры у будущих врачей.

В качестве критериев мы избрали нормативный, профессионально-коммуникативный и социально-личностный, проявляющиеся в когнитивной и деятельностной составляющих. На основании этого были выделены три уровня сформированности профессионально-речевой культуры студентов медицинского вуза: высокий (продуктивный); средний (репродуктивный); низкий (допустимый). Применение данных критериев позволяет отследить изменение уровня профессионально-речевой культуры студентов в процессе осуществления педагогической деятельности.

В «Национальной доктрине образования в Российской Федерации до 2025 года» [1] одной из приоритетных целей провозглашается подготовка высококвалифицированных специалистов, готовых и способных к профессиональному самосовершенствованию и профессиональной мобильности. Развитие тенденции глобализации в мире выдвигает в разряд актуальных вопросы качества профессиональной подготовки специалистов различного профиля, особенно медицинского. Это обусловлено необходимостью приведения уровня развития системы российского здравоохранения ориентации в соответствие с международным; реализацией новых государственных образовательных стандартов, выдвигающих в качестве одного из важнейших требований овладение будущими специалистами основами профессионально-речевого общения. Вместе с тем практика показывает, что состояние профессионально-речевой культуры студентов медицинских вузов рассматривается как кризисное в плане речевого этикета, обедненности лексического запаса, неумений общаться как на бытовом, так и на профессиональном уровнях. В связи с этим важной составляющей профессиональной подготовки студентов в медицинском вузе является формирование профессионально-речевой культуры.

К настоящему времени в научном фонде накоплен опыт, затрагивающий различные аспекты указанной проблемы: рассмотрены теоретико-методологические аспекты профессиональной подготовки будущих специалистов (В.И. Андреев [2], В.А. Слостенин [3] и др.); в рамках разработки теории коммуникации и формирования речевой культуры изучен процесс развития речевой культуры (Л.В. Введенская [4], Н.А. Ипполитова [5], Т.А. Ладыженская [6] и др.). Однако вопросы фор-

мирования профессионально-речевой культуры студентов медицинского вуза в процессе профессиональной подготовки остаются мало изученными.

Анализ дефиниций «речь», «культура», «профессиональная культура», «коммуникативная культура», «речевая культура» дает основание рассматривать профессионально-речевую культуру (ПРК) будущего врача как неотъемлемую часть общей и профессиональной культуры личности, интегративное профессионально значимое качество личности, основанное на совокупности норм, теоретических знаний и практических умений, связанных с профессиональной деятельностью в области медицины, и обеспечивающее успех коммуникации в процессе профессионально-врачебного взаимодействия. В состав ПРК входят структурные (когнитивный и деятельностный) и функциональные (нормативный, профессионально-коммуникативный и социально-личностный) компоненты, находящиеся в отношениях взаимосвязи и взаимозависимости.

Формирование данного качества осуществляется в процессе профессиональной подготовки будущих врачей и представляет целостный педагогический процесс, основанный на взаимосвязанной деятельности преподавателя и студентов, направленный на совершенствование теоретических знаний и практических умений, обеспечивающих успешное речевое взаимодействие субъектов профессионально-врачебного общения.

Эффективность исследуемого процесса во многом зависит от того, насколько объективную и своевременную информацию о его динамике получает педагог, осуществляющий организацию и реализацию педагогической деятельности по формированию ПРК студентов. Это, в свою очередь, требует решения задачи разработ-

ки диагностического инструментария для выявления уровня ПРК у будущих врачей.

В качестве цели формирования ПРК будущих врачей выступает повышение уровня данного качества. При этом определение результативности данного процесса связано с выявлением соотношения степени соответствия достигнутых результатов с поставленной целью, т.е. определение уровней ПРК студентов необходимо рассматривать на основании изменения содержания и взаимосвязей элементов структуры данного понятия, что требует выявления критериев и показателей, позволяющих определить степень сформированности уровня ПРК у будущих врачей.

В справочной литературе критерий рассматривается как ««признак, на основании которого производится оценка чего-либо; мерило; условно принятая мера, позволяющая произвести измерение объекта и на основании этого дать ему оценку» [7, с. 271].

Реальное проявление критерия раскрывается при помощи показателей. Данный термин в научной литературе понимается как «явление или событие, по которому можно судить о ходе какого-нибудь процесса» [8]. Экстраполируя данные положения на сферу педагогики, можно сказать, что показатели представляют конкретные данные, которые дают возможность оценить развитие педагогического процесса. Важным при этом является и то, что с учетом специфики и сложности процессов обучения, воспитания, развития личности в педагогических исследованиях используются и качественные (фиксируют наличие или отсутствие определенного свойства), и количественные показатели.

Формирование ПРК будущих врачей, как сложный и длительный процесс, затрагивает различные сферы личности студента, поэтому оценивание его результатов связано с определенными трудностями. В современных исследованиях, связанных с решением проблемы формирования и развития речевой и профессионально-речевой культуры будущих специалистов при обучении в вузе (О.Н. Алексеенко [9], Р.А. Арчаков [10], Л.Г. Хасанова [11] и др.), предлагаются различные критерии определения степени сформированности речевой и профессионально-речевой культуры будущих специалистов различного профиля.

Так, Р.А. Арчаков считает, что об уровне профессионально-речевой культуры можно судить по степени овладения умениями понимать чужие и реализовывать собственные программы речевого поведения адекватно коммуникативной ситуации; выбирать лингвистические формы и способы самовыражения, соответствующие конкретному коммуникативному акту; свободно, мотивированно и целенаправленно оперировать информацией в рамках профессионально значимой тематики личностно-делового общения [10].

В исследовании О.Н. Алексеенко предлагаются такие критерии, как: нормативный; когнитивный; деятельностный; профессионально-коммуникативный [9].

Анализ исследований по обозначенной проблеме показал, что современные ученые предлагают использовать для определения сформированности ПРК совокупность критериев, отражающих различные аспекты данного феномена. Мы считаем такой подход вполне обоснованным, на основе чего в качестве критериев, определяющих уровень данного качества, мы избрали

нормативный, профессионально-коммуникативный и социально-личностный, проявляющиеся в когнитивной и деятельностной составляющих.

Каждый из выделенных критериев характеризуется через систему показателей. Так, анализ публикаций (Г.М. Коджаспирова [12], Б.М. Бим-Бад [13], О.Н. Алексеенко [9] и др.) позволил отнести к показателям когнитивного критерия ПРК полноту и осознанность знаний. Характеристика деятельностного аспекта ПРК студентов по всем трем критериям предполагает определение степени сформированности умений применения студентами имеющихся знаний в процессе профессиональной коммуникации.

Спектр исследований вопроса определения уровня сформированности умений и выявления их основных показателей достаточно широк и включает работы педагогов, психологов, методистов (М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович [14], И.А. Зимняя [15], Н.В. Ипполитова) [16]. Синтезируя данные, полученные в процессе изучения теоретических источников, мы определили следующие показатели по деятельностному критерию: правильность и самостоятельность в выполнении действий в различных ситуациях профессиональной коммуникации.

Выделив критерии и показатели, применяемые для определения сформированности ПРК будущих врачей, отметим, что характеристика результативности процесса формирования данного качества предполагает осуществление постоянного контроля на различных стадиях его развития, сравнения полученных результатов, что делает необходимым применение уровневого подхода при определении сформированности исследуемого качества. Применительно к педагогическому исследованию понятие «уровень» трактуется как «степень развития, достижений в предметной области знаний, степень обученности и воспитанности человека» [17].

С учетом результатов анализа научных исследований по рассматриваемой проблеме (О.Н. Алексеенко, Л.Г. Хасановой и др.) мы сочли возможным выделить три уровня сформированности профессионально-речевой культуры студентов медицинского вуза: высокий (продуктивный); средний (репродуктивный); низкий (допустимый). Такой подход, на наш взгляд, является оптимальным с учетом признаков достаточности, простоты, доступности при осуществлении диагностики преподавателями различной квалификации.

Уровневая характеристика сформированности ПРК студентов строится с учетом выделенных критериев и показателей:

– *высокий (продуктивный) уровень* – студент: 1) владеет полными, осознанными знаниями языковых норм и основных видов речевой деятельности; основ, средств и способов профессионального общения, речевых и служебных этикетных норм; профессиональных терминов; законов, способов и средств установления межличностных контактов в процессе профессионального общения; 2) правильно применяет правила произношения, ударения, словообразования, словоупотребления и самостоятельно осуществляет основные виды речевой деятельности; правильно и самостоятельно умеет: формулировать цели и задачи профессионального общения; организовать общение и управлять им; устанавливать и поддерживать контакт с партнерами; выбирать

Таблица 1. Характеристика уровней сформированности ПРК будущих врачей

Критерии		Уровни сформированности ПРК		
		Продуктивный (Высокий)	Репродуктивный (Средний)	Допустимый (Низкий)
Нормативный	Когнитивный аспект	3	2	1
	Деятельностный аспект	3	2	1
Профессионально-коммуникативный	Когнитивный аспект	3	2	1
	Деятельностный аспект	3	2	1
Социально-личностный	Когнитивный аспект	3	2	1
	Деятельностный аспект	3	2	1
Общая сумма баллов		18–13	12–7	6–1

и осуществлять различные формы коммуникации; выбирать и использовать адекватные языковые формы и средства в зависимости от цели и ситуации общения, социальных ролей участников коммуникации; принимать, сохранять, обрабатывать, распространять и преобразовывать информацию, необходимую для профессиональной деятельности и профессионального общения;

– *средний (репродуктивный) уровень* – студент: 1) владеет достаточно полными, осознанными знаниями языковых норм и основных видов речевой деятельности; основ, средств и способов профессионального общения, речевых и служебных этикетных норм; профессиональных терминов; законов, способов и средств установления межличностных контактов в процессе профессионального общения; 2) действуя по образцу, правильно применяет правила произношения, ударения, словообразования, словоупотребления, с небольшими ошибками осуществляет основные виды речевой деятельности; правильно формулирует цели и задачи профессионального общения; умеет организовать общение и управлять им; с небольшими ошибками умеет устанавливать и поддерживать контакт с партнерами; затрудняется в выборе и осуществлении форм коммуникации; умеет правильно выбирать и использовать адекватные языковые формы и средства в зависимости от цели и ситуации общения, социальных ролей участников коммуникации; принимать, сохранять, обрабатывать, распространять и преобразовывать информацию, необходимую для профессиональной деятельности и профессионального общения;

– *низкий (допустимый) уровень* – студент: 1) владеет отдельными знаниями языковых норм и основных видов речевой деятельности; основ, средств и способов профессионального общения, речевых и служебных этикетных норм; профессиональных терминов; законов, способов и средств установления межличностных контактов в процессе профессионального общения; 2) воспроизводит действия по образцу с помощью преподавателя; не умеет самостоятельно применять правила произношения, ударения, словообразования, словоупотребления, осуществлять основные виды речевой деятельности; формулировать цели и задачи профессионального общения; организовать общение и управлять им; устанавливать и поддерживать контакт с партнерами; выбирать и осуществлять формы коммуникации; выбирать и использовать адекватные языковые формы и средства в зависимости от цели и ситуации общения, соци-

альных ролей участников коммуникации; принимать, сохранять, обрабатывать, распространять и преобразовывать информацию, необходимую для профессиональной деятельности и профессионального общения.

Для повышения объективности данных, получаемых при оценивании уровня сформированности ПРК будущих врачей, мы перевели качественные критериально-уровневые характеристики данного качества в количественные показатели (таблица 1).

Общая оценка уровня ПРК студентов высчитывается по сумме баллов по нормативному, профессионально-коммуникативному, социально-личностному критериям с учетом когнитивного и деятельностного, а также соответствующих данным критериям компонентов исследуемого качества. Таким образом, уровень сформированности ПРК определяется общей суммой баллов, полученных при оценке отдельных критериев по следующей шкале: продуктивный (высокий) уровень – 13–18 баллов; репродуктивный (средний) уровень – 7–12 баллов; допустимый (низкий) – 1–6 баллов.

Определение результативности процесса формирования ПРК студентов медицинского вуза осуществляется на основе определения уровня сформированности данного качества. Это, в свою очередь, реализуется на основании критериев (нормативного, профессионально-коммуникативного и социально-личностного, проявляющихся в когнитивной и деятельностной составляющих), отражающих структуру ПРК как личностного качества.

Применение разработанного нами инструментария открывает новые перспективы для исследования вопросов развития профессионально-речевой культуры будущих специалистов в области медицины, среди них: разработка диагностико-методического обеспечения выявления изменений содержания и взаимосвязей элементов структуры данного профессионально-значимого качества; создание банка методик корректирующего воздействия на результативность процесса формирования профессионально-речевой культуры студентов медицинского вуза; разработка системы мониторинга и подборка описательного инструментария динамики исследуемого процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. РФ. Правительство. Национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 года : постановление от 04. 10. 2000 [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.rg.ru/2000/10/11/doktrina-dok.html.

2. Андреев В.И. Педагогика высшей школы: Инновационно-прогностический курс : учеб. пособие для вузов. Казань: Центр инновационных технологий, 2008. 499 с.
3. Сластенин В.А., Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. Педагогика : учеб. пособие. М.: Академия, 2010. 576 с.
4. Введенская Л.А., Павлова Л.Г., Кашаева Е.Ю. Русский язык и культура речи : учеб. пособие. 26-е изд. Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. 539 с.
5. Ипполитова Н.А., Князева О.Ю., Саввова М.Р. Русский язык и культура речи : учебник. М.: Проспект, 2006. 439 с.
6. Ладыженская Т.А. Живое слово: Устная речь как средство и предмет обучения. М.: Просвещение, 1986. 127 с.
7. Философский словарь / под ред. И.Т. Фролова. 6-е изд. М.: Политиздат, 1991. 560 с.
8. Ельмеев В.Я., Овсянников В.Г. Прикладная социология: Очерки методологии. 2-е изд. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. 296 с.
9. Алексеенко О.Н. Развитие речевой культуры студентов педагогического вуза в процессе изучения иностранного языка : дис. ... канд. пед. наук. Шадринск, 2009. 206 с.
10. Арчаков Р.А. Формирование профессионально-речевой культуры будущих социальных педагогов в процессе изучения иностранного языка : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2006. 24 с.
11. Хасанова Л.Г. Формирование профессионально-речевой культуры будущего учителя начальных классов : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Уфа, 2000. 22 с.
12. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь. М.: Академия, 2000. 176 с.
13. Педагогический энциклопедический словарь / под ред. Б.М. Бим-Бада. М.: БРЭ, 2003. 528 с.
14. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Краткий психологический словарь. Личность: образование, самообразование, профессия. Минск: Хэлтон, 1998. 399 с.
15. Зимняя И.А. Педагогическая психология : учебник. 2-е изд. М.: Логос, 2004. 384 с.
16. Ипполитова Н.В. Теория и практика подготовки будущих учителей к патриотическому воспитанию учащихся : дис. ... д-ра пед. наук. Челябинск, 2000. 383 с.
17. Программа кандидатского экзамена по специальности / сост. Г.Д. Бухарова, Л.Н. Мазаева. Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2003. 39 с.

THE DEFINITION OF EFFECTIVENESS OF FUTURE DOCTORS' SPEECH CULTURE

© 2014

L.N. Zabrodina, teaching assistant of the Department of Social and Economic Disciplines and Humanities
Khanty-Mansiysk State Medical Academy, Khanty-Mansiysk (Russia)

Keywords: professional speech culture; future doctors' professional speech culture development; criteria; qualitative characteristics and levels of future doctors; professional speech culture.

Annotation: Improvement of professional education quality of future doctors, in accordance with new Government Standards, require to develop future doctors' speech culture, as an integral part of personal and professional culture. Analysis of the definitions «speech», «culture», «professional culture», «communicative culture», «speech culture» makes it possible to consider professional speech culture as an integrative personal quality, based on the complex of standards, theoretical and practical skills, referred to medicine, that makes professional communication process successful. The meaning «professional speech culture» is composed of structural (cognitive and professional) and functional (normative, professionally-communicative and personality oriented) components.

The definition of the process of development of medical college students' speech culture is interrelated with formal revision of the content and structural elements of this notion. It requires to detach criteria and parameters in order to determine the level of future doctors' speech culture.

As the criteria were chosen: normative, professionally-communicative and personality oriented components of cognitive activity. As a result we have three levels of medical students speech culture: advanced level (productive), medium level (reproductive), low level (acceptable). The usage of these criteria helps to detect changes in development of speech culture of medical college students, during all their educational period.